

Suicidio

Alumna: Marcela Mendoza
Cátedra: Seminario de Integración
Profesor a cargo: Lic. Jorge Garzarelli
Facultad de Psicología y Psicopedagogía
Universidad del Salvador

INTRODUCCIÓN

El tema elegido para realizar esta monografía es el "suicidio". Hay varias razones por las cuales elegí este tema, entre ellas, porque como futura psicóloga sé que es una de las opciones por las que puede optar el paciente y sin duda, la única opción que no tiene retorno. Ante esta decisión el psicólogo se ve indefenso e impotente. Por otro lado, siempre se me planteó la cuestión de por qué algunas personas ante el mismo padecimiento, toman esta drástica decisión que otros jaman siquiera pensarían. Qué es lo que los lleva a pensar que ya no tienen razones para seguir viviendo, existe una razón única, o en realidad se trata de personas con cierta predisposición genética o psicológica.

El suicidio es un fenómeno que sacude a toda la población en general, la impresiona y la golpea. Desde tiempos remotos fue transformándose en diferentes formas de manifestación, como los suicidios por sacrificios religiosos, pasando por los sacrificios en forma de protesta por un ideal, hasta el suicidio como forma de quitarse la vida por conflictos personales.

A muchos, este tema nos lleva a preguntarnos quien es más valiente, si aquel que se quita la vida ante un obstáculo, o aquel que decide enfrentar el obstáculo todos los días. Esta es una pregunta que divide a la población en aquellos que creen que es cobarde quien decide no seguir intentando y aquellos que en cambio piensan que es más valiente quien tiene el coraje de suicidarse. Por último, otra de las razones es que los índices de suicidios a nivel mundial son demasiado altos, esto no representa un tema menor para todo aquel que se interese por la salud mental.

Todas estas preguntas me llevaron a elegir este tema.

Los objetivos de esta monografía son:

- Definir el concepto "Suicidio", y analizar las variables que intervienen en él.
- Realizar una síntesis de lo que distintos autores piensan sobre el suicidio, o bien, lo que subyace en sus teorías de forma implícita, sobre este tema.
- Obtener información sobre los índices de suicidios a nivel mundial.
- Recolectar información de diarios y revistas sobre casos de suicidios.
- Plantear una hipótesis.
- Obtener una conclusión sobre el tema.

Mi hipótesis sobre el tema es la siguiente: "Las personas que toman la determinación de quitarse la vida, lo hacen por problemas internos de carácter intrapsíquico, independientemente del ámbito en que se manejen. La familia, los amigos, y demás grupos con los cuales se vincule, no tienen que ver con la decisión de suicidarse, si

bien pueden colaborar a extender la vida de la persona. Es una elección personal que toma un tipo de individuos, con una personalidad determinada, independientemente de su contexto".

El método para realizar la monografía se basa en la búsqueda de material informativo y datos aportados por diferentes autores, además de información de diccionarios, de diarios y de Internet.

DESARROLLO

ALGUNOS CONCEPTOS:

¿Qué es el suicidio?

Es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Significa, pues, darse muerte a uno mismo. En relación con este comportamiento, diferenciamos entre:

- Suicidio frustrado: acción de suicidio que no ha conseguido su fin, teniendo el paciente auténtica intención de llegar a él (Ej.: Una persona que se arroja de un 5 piso y no muere).
- Suicidio consumado: es el intento que ha tenido éxito, ya sea como expresión de los auténticos deseos suicidas o como una casualidad no deseada dentro del comportamiento suicida (Ej.: una persona que tiene un arma cargada, dispara sobre su cabeza y muere).
- Conductas suicidas: son las encaminadas a conseguir ese fin, consciente o inconscientemente, o el aniquilamiento de una de sus partes (Ej. : una persona que se realiza cortes en el cuerpo, se lastima permanentemente).
- Simulación suicida: es la acción de suicidio que no llega a su fin, por no existir auténtica intención (Ej.: una persona que quiere suicidarse y en lugar de apuntar el arma a la cabeza, que es el lugar más seguro de muerte, lo apunta al pie, o al brazo).
- Riesgo de suicidio: es la posibilidad de que un paciente atente deliberadamente contra su vida. Dicho riesgo se incrementa si existe la idea de minusvalía de la vida, deseo de muerte por considerarla un descanso, amenazas y tentativas suicidas previas. (Ej.: una persona con una enfermedad grave, que deja de alimentarse para morir).

¿Qué es el parasuicidio?

El parasuicidio o lesión deliberada es el conjunto de conductas donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin la intención aparente de matarse. Incluimos en esta definición las autolaceraciones (como cortes en las muñecas); los autoenvenenamientos (o sobredosis medicamentosas) y las autoquemaduras.

¿Cuál es la dimensión del problema en cifras?

A nivel mundial, las cifras de autolesiones se estiman entre un 3-5% de la población mayor de 16 años, incluidos los suicidios consumados. Del 15-30% de los pacientes que se autolesionan repiten la conducta antes del año, y entre el 1-2% se suicidan entre los 5 y 10 años de la tentativa.

Diariamente se producen en el mundo de 8.000 a 10.000 intentos de suicidio, de los cuales 1.000 lo consiguen. Según la OMS, el suicidio sería la décima causa de muerte en los países civilizados.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo personales y demográficos para el suicidio?

- Trastornos psiquiátricos: en más del 90% de los casos existe la enfermedad psiquiátrica concomitante.
- Por orden de frecuencia encontramos:
- Trastornos del estado anímico: el riesgo de por vida es de un 15-20%, siendo mayor en la depresión severa y los cuadros de psicosis maniaco-depresiva (alternancia de períodos de depresión con otros de gran vitalidad, hiperactividad psíquica y motora y animo exaltado). Es menos frecuente en la primera etapa de quejas afectivas.
- Abuso de sustancias psicoactivas: se denominan así porque producen engañosamente una sensación psíquica muy agradable. Concretamente en el alcoholismo, el segundo diagnóstico psiquiátrico más frecuente es el suicidio, con una tasa del 15%. La incidencia es algo menor en otras toxicomanías (10%), como el consumo de opiáceos y cocaína.
- Esquizofrenia: enfermedad mental caracterizada por una alteración profunda del pensamiento, la afectividad y una percepción desorganizada y alterada de la realidad. Existe un riesgo de un 15%. Se asocia a la actividad alucinatoria (oyen voces que no son reales y que les impulsan al suicidio) y a la depresión. Se da más en jóvenes, en los primeros 4 años de evolución de la enfermedad y asociado a las repetidas agudizaciones de la misma.
- Trastornos de la personalidad: como la personalidad borderline, que se caracteriza por disminución del coeficiente intelectual, depresión y abuso de drogas o alcohol.
- Síndromes mentales orgánicos: donde se incluyen la demencia y la enfermedad de Parkinson, fundamentalmente.
- Historia de intentos y amenazas: entre el 25 y el 50% de los actos consumados tienen historia conocida de intentos previos. Existe una tendencia a repetir los mismos gestos suicidas.
- Edad: son grupos de alto riesgo los adolescentes y los ancianos. En el varón la frecuencia aumenta con la edad, con una incidencia máxima a los 75 años. Consuman el suicidio 2-3 veces más que las mujeres. En las mujeres la edad de mayor incidencia está entre los 55 y los 65 años. Intentan suicidarse 2-3 veces más que los hombres.

Factores sociales:

- Estado civil: solteros, viudos, separados y divorciados.
- Soledad: vivir solo, pérdida o fracaso de una relación amorosa en el último año.
- Pérdida del rol o status social, marginalidad reciente.
- Desempleo o trabajo no cualificado.
- Problemática social, familiar o laboral grave.
- Ateos

Factores sanitarios:

Aproximadamente en el 50% de los intentos se aprecia enfermedad física, destacando el dolor crónico, las enfermedades crónicas o terminales (cáncer, sida) y las

intervenciones quirúrgicas o diagnóstico reciente de lesiones invalidantes y deformantes.

¿Cuáles son los principales factores de riesgo personales y demográficos para las autolesiones de intención no suicida?

- Conflictos personales y problemas vitales estresantes en los seis meses anteriores a las autolesiones.
- Edad y sexo: más frecuente entre los 20 y los 30 años. Disminuye claramente en la mediana edad. Afecta más a las mujeres que a los hombres (el doble).
- Antecedentes familiares: suicidios familiares y actos autolesivos en la familia, historia de abuso familiar, consumo de alcohol y/o drogas en los padres y muerte temprana de estos.

Factores sociales: desempleo, baja clase social, estado civil soltero o divorciado.

¿Qué recomendaciones deben tener siempre presentes los familiares o amigos de personas depresivas o con ideas suicidas?

- Tomarse en serio todas las amenazas.
- Considerar la posibilidad de suicidio en todo paciente que manifiesta fuerte desamparo o desesperanza.
- Estar atentos a cambios de ánimo o mejoría repentina de la depresión.
- Indagar el riesgo y pensarlo en todo paciente que presenta accidentes frecuentes y consumo reiterado de alcohol o drogas.
- Considerar la posibilidad en personas que han sufrido acontecimientos traumáticos previos: luto reciente, pérdidas u otro acontecimiento vital estresante.

¿Cómo debemos actuar ante una persona que se quiere suicidar?

- Mostrar empatía, una actitud tranquila y no crítica. No mostrar nerviosismo. Trato cortés y comprensivo.
- Retirar todos los medios lesivos que estén al alcance del paciente.
- No evitar el tema: preguntar sobre el deseo de morir no propicia el suicidio.
- El paciente se alivia al poder expresar sus sentimientos: ¿Te sentís mal, preocupado?; ¿Alguna vez pensaste en dejar de vivir?; ¿Pensaste alguna vez en hacerte daño?
- Algunos psiquiatras debaten si es útil convencer al paciente para que no lo haga.
- En todo caso es necesario avisar a los servicios médicos para valoración, y si la conducta es clara y el riesgo inminente avisar también a la Policía

¿Qué pacientes necesitan una valoración psiquiátrica o médica general?

- Los pacientes que han sobrevivido a un intento suicida.
- Los pacientes que refieren deseos o impulsos suicidas.
- Si existen otras quejas (dolores crónicos, problemas cardíacos, enfermedad grave)
- Cuando existe una conducta parasuicida que es negada por el paciente.
- Los pacientes que presentan autolesiones graves, especialmente los actos de envenenamiento.

¿En que consiste la valoración médico-psiquiátrica?

Tratar las autolesiones e intentar la recuperación del paciente. En todos los casos se decide el ingreso hospitalario.

En caso de ideación suicida sin lesiones, traslado para valoración psiquiátrica, el cual:

- Evaluará la gravedad de la ideación, intentos y planes suicidas.
- Valorará los factores de riesgo presentes.
- Establecerá las pautas a seguir y el tratamiento.
- Ordenará el ingreso en una unidad psiquiátrica.

APORTES DE DISTINTOS AUTORES:

- Winnicott, D.

Este autor plantea cual es el desarrollo normal de una persona, desde la infancia hasta la adultez. En la infancia, habla de una madre "suficientemente buena" que sea capaz de satisfacer las demandas de su hijo, y a su vez, actuar en el momento indicado para que éste pueda ir adquiriendo lentamente la independencia.

La madre es "usada", como son usadas todas las personas, para satisfacer necesidades y luego ser olvidadas. Esta es justamente para Winnicott, la función del terapeuta.

Para el autor, existen dos cosas que nunca se logran plenamente: la independencia y la aceptación de la realidad. La independencia, porque siempre dependemos de algo o de alguien, aunque pasemos toda nuestra vida intentemos la independencia. Solo podemos lograr una independencia relativa, nunca absoluta. La aceptación de la realidad, porque nunca estamos satisfechos con ella y tratamos de cambiarla.

Winnicott no habla de normalidad, no utiliza este término, sino que utiliza los términos salud o enfermedad.

Más adelante, comienza a hablar del concepto paterno, y es aquí donde subyace la teoría del suicidio. Para Winnicott, durante la infancia del niño, el padre cumple una única función que es la de acompañar a la madre, como su complemento. Recién en la adolescencia del hijo adquiere fuerza o interés como varón.

En la adolescencia, el querer encontrarse a sí mismo, incluye la agresividad. Si durante niño, adquirió mediante el juego la capacidad de simbolización, podrá sublimar la agresividad. Esto va a impedir que descargue contra sí mismo o contra el exterior.

Pero a su vez, Winnicott, habla de una "batalla" entre el padre y el hijo, que sí o sí, incluye una dosis de agresividad (no necesariamente debe manifestarse con violencia, puede darse también discusiones en el plano intelectual que enfrenten al padre y al hijo).

En la pubertad, para el niño, crecer significa ocupar el lugar del padre. Esto significa que: es el padre o el hijo. En el terreno de sus fantasías, esto quiere decir que debe asesinar a sus padres.

Ahora bien. ¿Qué sucede si por alguna razón el adolescente no siente deseos (en sus fantasías si puede simbolizarlo o en la realidad si no puede) de asesinar a su padre? Lo que sucede para Winnicott, es que el hijo se ve en una encrucijada en la cual su única salida es el suicidio. Porque en esta lucha entre el padre y el hijo, no hay lugar para los 2, por lo tanto, si no desea matar a su padre, entonces inevitablemente desea matarse a sí mismo.

Cabe destacar que si bien esto se da en el plano de las fantasías, esto no significa que no se den casos en los cuales por una incapacidad para simbolizar y representar en el terreno de lo inconsciente, esto se produzca en la realidad. No faltan casos de adolescentes que asesinan a sus padres, ni casos de adolescentes suicidados.

- Lacan

Este autor plantea una diferencia entre "acting out " y "pasaje al acto". Estos dos conceptos hacen referencia a la posición que toma el sujeto ante una determinada situación.

En el primero, el sujeto utiliza una metáfora, que es la cura a desarrollar en un escenario, y el público forma parte de la cura.

En el análisis se presenta como escenario completo y todo lo que hay allí se ve afectado. El público cuando comienza la escena, trepa al escenario y pasa a formar parte de la historia. Todo lo que allí suceda está relacionado con el paciente, que es el protagonista. Y lo que quiere hacer el actor principal con esto, es dar a entender algo, transmitir un mensaje.

En cambio, en el segundo, se público va a parar al hueco del apuntador. El público en lugar de subir al escenario, se desestructura, porque lo que sucedió es que el actor protagónico murió. Entonces con esto, no hay mensaje, el sujeto no existe más. Por eso se dice que el pasaje al acto precede al decir, porque no hay palabras, simplemente se maneja por impulsos. No hay capacidad de razonamiento.

A partir de esto que plantea Lacan, puedo inferir que en el caso del acting out se trata de un llamado de atención para quienes rodean a la persona. Este llamado de atención puede darse mediante una carta de despedida, un aviso a algún familiar de que no tiene ganas de vivir, o en casos extremos, varios intentos de suicidio fallidos.

Mediante el acting out la persona puede expresarse y demostrar lo que le está pasando, sin llegar a tomar medidas drásticas. Es por esto que la actuación es tan común en la adolescencia, porque el joven tiene una adicción a la acción; quienes lo rodean, deben saber interpretar el mensaje del adolescente, para saber de esta forma que le está pasando.

En cambio el pasaje al acto constituye el suicidio mismo. La persona no quiere transmitir nada con esto, no hay ningún mensaje para interpretar, simplemente sale de la escena. El pasaje al acto puede darse de dos maneras: con acting out que antecedieron este pasaje al acto y nadie supo interpretar; o sin acting out previo y la persona directamente hizo un pasaje al acto.

La labor de interpretar un acting out no es sencilla, y este trabajo no es solamente de la familia, sino fundamentalmente del psicólogo. Saber interpretar acertadamente del mensaje del paciente no es una tarea fácil, porque el mensaje puede estar desfigurado, o aparecer en un sueño o en una narración que el paciente nos cuenta voluntariamente y que pareciera no tener importancia. El paciente no siempre va a expresar abiertamente su voluntad de quitarse la vida, muchas veces su mensaje puede ser confuso, por todo esto el psicólogo debe prestar atención a estos pequeños indicios que pueden estar demostrando que el paciente quiere decir algo.

- Freud, "El yo y el ello", (cap. 4: "Las dos clases de instintos")

En este texto Freud hace la diferenciación entre dos clases de instintos: los de conservación, que tienden a la vida y los de aniquilación, que tienden a la muerte y cuya misión es hacer retornar todo lo animado a lo inanimado.

Estas dos clases de instintos se encuentran siempre presentes en todos nosotros y para el desarrollo de una vida normal, el instinto de vida tiene que estar sobre el instinto de muerte.

Lo que sucede cuando esto no es así, y el instinto de muerte sobrepasa al instinto de vida, primero la persona comienza a auto flagelarse, se lastima, trata de dañar su cuerpo y por último se quita la vida. Estas personas no llegaron a comprender el valor de la vida y su desinterés por mantenerla, los lleva a perderla.

Hay muchas formas de manifestación del instinto de muerte, entre ellas: los anoréxicos y bulímicos, que dejan de comer hasta el punto de dañar sus órganos; los drogadictos, que comienzan sabiendo que la droga tiene consecuencias fisiológicas y aun así lo hacen; o las personas que se cortan o se queman el cuerpo sin ningún sentido.

Esto Freud lo explica en el texto "Duelo y melancolía", cuando dice que hay cierta dosis de placer en el tormento, justamente porque se satisfacen tendencias sádicas y de odio. En el caso de la melancolía, deberían ser orientadas al objeto perdido, pero una retracción de la libido al propio yo, se orientan al propio sujeto.

La satisfacción que encuentran estas personas en dañarse, se debe a que en realidad están satisfaciendo un instinto propio de todo ser humano, que busca el placer mediante el dolor, el odio, la violencia y en conclusión, mediante la muerte.

Para Freud, el suicidio en casos de melancolía son comunes y esperables. Justamente porque el sujeto perdió al objeto amado, la libido se enlaza al propio yo, y este es juzgado como si fuese el objeto perdido. Este autor lo explica afirmando que el sujeto quiere desquitarse con el objeto perdido que le esta causando este sufrimiento, mediante la violencia y el daño. Pero en lugar de realizar esta descarga con el objeto perdido, lo hace contra sí mismo. Por eso se reprocha, se juzga, se humilla, se lastima y hasta puede llegar al suicidio, que en realidad, sería el deseo de asesinar al objeto perdido.

Entre los casos de Freud, podemos encontrar dos en los que se ve la diferencia entre acting out y pasaje al acto, relacionados con el suicidio.

El caso del acting out es el de "Dora", una adolescente que deja una carta sobre el escritorio diciendo que se va a matar. Esta joven tiene conflictos familiares, una madre ausente y un padre con el que tiene una relación ambivalente. Adquiere síntomas de ambos, la tos del padre y el catarro vaginal de la madre, pero se identifica con la amante del padre, en la Señora K. hay un apartamiento de la sexualidad.

El caso del pasaje al acto es el de la homosexualidad femenina. En este caso, primero se realizó un acting out, la adolescente se besa con una mujer delante del padre. A esto le sigue el pasaje al acto, porque se tira a las vías del tren. Su elección sexual esta marcada por el complejo de masculinidad.

En ambos casos se puede advertir la diferencia entre la postura del sujeto que quiere dar a entender algo y aquel que simplemente quiere salir de escena.

En el caso de Dora, todavía prevalece el instinto de vida por sobre el de muerte, y quiere llamar la atención de su familia mediante esta carta. El mensaje fue interpretado por el padre, quien la lleva a consultar con un psicólogo.

En cambio el caso de la homosexual femenina es diferente, ella dio un mensaje al padre que le provoco furia. El hacerle esto a su padre le provoca culpa, y la culpa la lleva al pasaje al acto: se tira a las vías del tren.

La diferencia fundamental en ambos casos, es en que lugar quiere posicionarse el sujeto, si quiere ser protagonista de su vida o si quiere por el contrario dejar de vivir.

- V. Frankl, "El hombre en busca de sentido"

Frankl es un autor que basa su teoría en el existencialismo, una rama de la psicología que considera al hombre un ser libre, capaz de pensar y de actuar con responsabilidad y con la posibilidad de trascender, de ir mas allá de si mismo.

Frankl plantea su teoría teniendo en cuenta su experiencia en un campo de concentración nazi por ser judío. El narra en este libro como vio morir a muchos de sus compañeros, que aunque no estaban en tan malas condiciones físicas, estaban en pésimas condiciones psíquicas. Entonces llego a la conclusión de que este vacío espiritual era lo que los llevaba a la muerte, y no su estado físico.

Para el, todos tenemos una razón para seguir viviendo, aun en momentos de sufrimiento, siempre hay un motivo para vivir. Este sentido a la existencia es lo que nos hace afrontar las dificultades y los obstáculos que nos presente la vida, o como en el caso de Frankl, no dejarse morir, aun en una de las situaciones mas extremas.

Si la persona no puede encontrarle un sentido a su existencia, si no puede encontrarle una razón a su vida que le permita seguir viviendo, entonces es allí donde Frankl encuentra la enfermedad. Y la llamo "neurosis noógena.

Para Frankl, uno es capaz de afrontar cualquier padecimiento, físico, psíquico, o emocional si tiene una razón suprema para seguir viviendo. Y cuando no

tiene una razón concreta, entonces dice Frankl que la vida misma es un sentido totalmente válido.

Hasta el sufrimiento más intolerable tiene sentido en la existencia de una persona que sabe que su vida tiene un valor en sí misma, incomparable con cualquier padecimiento.

Desde este punto de vista que plantea el autor, una persona que decide suicidarse, está psíquicamente enferma, y su cura, consistiría en encontrarle existencia a su vida.

La labor del psicólogo no es darle sentido a la vida del paciente, sino ayudarlo a que el mismo lo encuentre.

ALGUNOS CASOS DE SUICIDIO DE CONOCIMIENTO PÚBLICO

Alfonsina Storni:

Nació el 29 de mayo de 1882 en Suiza. En 1886, su familia se instala en la Argentina, en la provincia de San Juan.

A los 4 años, se trasladan a Rosario, y Alfonsina se ve obligada a dejar sus estudios para empezar a trabajar. A los 14 años muere su padre.

En la adolescencia estudio teatro y regreso a los estudios. Egreso de maestra rural en 1911. Al tiempo publicó algunos poemas.

Durante esa época, conoció a un hombre del ambiente periodístico y político, con quien tuvo un romance. Renuncia a su trabajo y se traslada a Buenos Aires sola, y con un hijo próximo a nacer.

Realizó algunos trabajos en comercios hasta que el Consejo Nacional de Educación le otorgó un nombramiento.

A partir de allí, comenzó a realizar reuniones literarias y a frecuentar círculos relacionados con la literatura.

En 1935 descubre que tiene un tumor y fue operada, pero el cáncer seguía avanzando. Paso por períodos de profundas depresiones tras el suicidio de varios de sus amigos: Horacio Quiroga, Leopoldo Lugones. En octubre de 1938 viajó a Mar del Plata. Le envió 2 cartas a su hijo y un poema de despedida al Diario "La Nación". El 25 de octubre se suicidó arrojándose al mar.

RELATOS POLICIALES DE SUICIDIOS

19 de noviembre - Una tonelada y media de cemento encima Mario Massaro propietario de una empresa de construcción que funcionaba desde principios de los años '60, fue encontrado sin vida en el interior de su corralón. Su cuerpo quedó debajo de una pequeña grúa que cargaba 40 bolsas de cemento. Estaba deprimido y al borde de la quiebra Mario Alberto Massaro, de 67 años, propietario de un corralón de materiales de Berisso, fue encontrado muerto en un galpón de su negocio, según informaron fuentes policiales.

La hipótesis que manejan los investigadores indica que cerca de las 7 de la mañana, antes de que llegue uno de los peones, abrió uno de los grandes portones del galpón ubicado sobre la calle 158, entre 13 y 14, de la vecina ciudad de Berisso. Después se acercó hasta un montacargas, en cuyo frente había 40 bolsas de cemento de 40 kilos cada una, y lo puso en marcha. Inmediatamente "activó el elevador y detuvo la carga a 2,50 metros de altura", según estimaron fuentes de la investigación.

El hombre conocía a la perfección el sistema. Sabía muy bien que la maquinaria cuenta con un sistema de seguridad que, estando en marcha, impide la caída de toda la carga. Por eso, supuestamente, apagó el motor de la grúa. Colocó una sogá en la palanca, que acciona el ascenso y descenso de dicho montacargas, y se ató el otro extremo en una de sus manos. Luego se acostó, tironeó de la cuerda, y los 1.600 kilos de cemento le cayeron encima de su cabeza, provocándole, automáticamente, la muerte.

Las fuentes dijeron que la cabeza del fallecido había quedado "aplastada debajo de la grúa que tenía 40 bolsas, con 40 kilos de peso cada una".

Su esposa, que casualmente es la encargada de atender al público, ingresó en el galpón, junto a un cliente, y se encontró con el terrible hallazgo.

Minutos después, personal policial de la comisaría Berisso primera, alertados por un llamado telefónico, se hizo presente en el corralón donde se constató que el cuerpo sin vida era del propietario del corralón.

Al borde de la quiebra

Mientras la justicia intenta determinar si se trató de un suicidio, algunas versiones dieron cuenta de la terrible situación económica por la que estaba atravesando el conocido empresario berissense.

La empresa, que lleva su nombre y en la que trabajan su mujer y su hija, estaba a punto de quebrar. Gran parte de la maquinaria había sido rematada días atrás. Un camión, dos palas de cargas, un montacargas y un acoplado todavía quedaban en pie, pero podían correr serios riesgos, si es que prosperaba una nueva demanda.

Massaro sabía que en pocas horas podía perder todo. Por eso, aparentemente, decidió decir basta.

Según estimaron voceros policiales, la víctima habría intentado quitarse la vida en reiteradas oportunidades. A tal punto que sus familiares decidieron desprenderse de todas las armas que poseían. "Se lo veía muy deprimido", estimó una vecina del malogrado empresario a Trama Urbana, quien todavía no lograba entender el trágico hecho.

La causa quedó caratulada como "averiguación de causales de muerte" e interviene el juez de garantías César Ricardo Melazo y el fiscal de turno Víctor Violini.

1 de noviembre - Un policía se suicidó con la 9 milímetros Un suboficial de la policía bonaerense se suicidó ayer en su casa del barrio Norte platense, disparándose un tiro en la cabeza con el arma reglamentaria, informaron fuentes de esa fuerza. El caso ocurrió en un domicilio ubicado en 9 entre 34 y 35, donde vivía el cabo primero Roberto Mendielle, de 30 años. Los voceros informaron que la víctima habría padecido una fuerte depresión por cuestiones sentimentales.

1 de noviembre - Intentó matarse a lo bonzo Una mujer estuvo a punto de morir quemada, luego de que mantuviera una fuerte discusión con su esposo y decidiera suicidarse "a lo bonzo". La víctima fue rescatada a tiempo y trasladada al hospital Gutiérrez, donde se recupera de las quemaduras que sufrió en gran parte del cuerpo.

Fuentes policiales informaron que el dramático episodio ocurrió ayer a la mañana, en un domicilio de 522 entre 3 y 4. La propietaria, Norma García (47), habría protagonizado un fuerte cruce de palabras con su marido por cuestiones que se desconocen.

Inmediatamente después, la mujer se roció con alcohol y se prendió fuego, frente a la mirada aterrorizada del esposo.

29 de octubre - Se suicidó un adolescente Un adolescente de 17 años murió ayer a la madrugada, al ser arrollado por una formación ferroviaria en las vías de Tolosa, informó la Policía. La víctima, de la que sólo se dará a conocer el nombre de pila- Luciano- se habría arrojado al paso del tren que viajaba con destino a Plaza Constitución, sumido en una profunda depresión.

El trágico episodio se produjo a las 2.50 de la mañana, en las vías de 1 entre 529 y 530. De acuerdo a lo declarado por el maquinista que observó la secuencia, Luciano se paró sobre los durmientes, y esperó la llegada del tren.

Según allegados a la causa, Luciano habría tomado la drástica decisión de quitarse la vida afligido por conflictos sentimentales y familiares

23 de octubre - Se arrojó al vacío Un hombre de 45 años perdió la vida ayer en forma dramática tras arrojarse al vacío desde el séptimo piso en el Ministerio de Obras y Servicios Público, ubicado en 7 entre 57 y 58.

Según se explicó, Keegan padecía problemas psiquiátricos y había estado internado en el Neuropsiquiátrico de Melchor Romero.

18 de octubre - SEGUNDO CASO EN 4 DIAS Suicidio en el Moyano Una mujer de 38 años que estaba internada en el Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano se suicidó. Es el segundo caso registrado en apenas cuatro días. Según los trabajadores del hospital, el personal es escaso y no puede controlar a la gran cantidad de pacientes.

Fuentes policiales dijeron ayer que la mujer se llamaba Marcela Giménez. Enfermeras del Moyano agregaron que Giménez "padecía desde hace mucho tiempo una psicosis con brotes de agresión a terceros y a sí misma".

Según la Policía, la paciente se ahorcó el miércoles a las 20 con un cordón de zapatillas atado a la cadena del depósito de agua del baño de uno de los pabellones.

Una mujer se suicidó luego de matar a su marido LUJAN - Una vecina mató a su esposo por una relación extramatrimonial que ella averiguó, luego ella se suicidó. Vecinos del lugar afirmaron haber escuchado los disparos de arma de fuego en el lugar del hecho como aseverar que la occisa se hallaba inmersa en una crisis depresiva producto de la relación extra matrimonial que mantendría su esposo y de la que ella se habría enterado tomando esta trágica determinación.

CONCLUSIONES

Como primera conclusión, a partir de todo el material analizado, puedo afirmar que:

Mi hipótesis es falsa. Los elementos que demuestran esto, son:

- Las razones por las cuales una persona decide suicidarse, son tan diversas como casos existen. Es incorrecto entonces, afirmar que el entorno no influye en esta decisión, si bien, en la mayoría de los casos hay una alteración psíquica.
- No solo el entorno puede colaborar a evitar estas situaciones sino que puede generarlas. Esto se ve en los casos de depresión por pérdida de trabajo, suicidios por desengaños amorosos y situaciones traumáticas provocadas en el seno de la familia, como puede ser una violación.
- Es inapropiado tratar de establecer una única causa a los distintos casos de suicidios, cuando se trata de seres humanos. Las maneras de reaccionar frente a una misma situación dependen de diversos factores (psíquicos, físicos, emocionales, sociales, familiares, etc.) que permiten que ante el mismo estímulo, las personas sean capaces de reaccionar de diferentes maneras.

Por otra parte, se puede llegar a otras conclusiones, independientemente de la falsedad de mi hipótesis, con respecto al suicidio:

- Hay diferentes formas de suicidio y de intentos de suicidio.
- Se deben tomar con seriedad las amenazas de suicidio y mantener la calma.
- Las mujeres intentan suicidarse mas que los hombres.
- Los adolescentes y los ancianos son el mayor grupo de riesgo.
- 1.000 personas por día se suicidan en el mundo.
- La enfermedad psiquiátrica es el mayor factor de riesgo.
- Los conflictos personales y laborales, constituyen el segundo factor de riesgo.
- Ante un posible suicidio, requerir atención psiquiátrica urgente, y ayuda policial.

Análisis personal:

Para finalizar con esta monografía, me gustaría expresar mi punto de vista con respecto al suicidio. Como dice al iniciar este trabajo, es un tema que me preocupa considerablemente por ser una estudiante de psicología y procurar que las personas tengan el mejor estado psíquico posible.

Si ante un debate, como decía en la Introducción, debo situarme de un lado, o bien del lado de aquellos que piensan que es mas valiente el que tiene el coraje de suicidarse o aquel que se mantiene vivo y hace frente a los obstáculos, por supuesto que estoy del lado de la vida. Soy consciente de que hay padecimientos por los cuales no tuve que pasar y no se como reaccionaria ante ellos, pero también se que pase por otros y jamás siquiera pensé en la posibilidad de dejar de vivir.

Las situaciones a las que se ve expuesto el ser humano son de diferente índole, y a cada uno, le toca cargar con una cruz. A veces la cruz es demasiado pesada y la persona decide dejarse vencer.

Me gustaría pensar que la solución está en convencer a la persona de no suicidarse, pero no creo que este allí la respuesta. Como dice Frankl, el psicólogo simplemente debe ayudar a la persona a encontrar el sentido a la existencia, pero no por ello debe forzarla a tolerar un sufrimiento que no quiere tolerar.

Distinto es, por supuesto, en el caso de personas con problemas psiquiátricos. La institución psiquiátrica debe ser capaz de contener a estas personas y evitar que se quiten la vida, cuando en realidad, es probable que no tengan noción de sus actos. Pero esto no es lo que sucede en la Argentina, como se puede ver en el caso del Hospital Moyano, donde las internas se lastiman entre si y hasta se suicidan porque no existe la capacidad necesaria para contenerlas.

Si tenemos en cuenta que el factor de riesgo más importante en el suicidio es la enfermedad psiquiátrica, esta además decir que es necesario un apoyo por parte del Estado, a estas instituciones que resguardan la salud de personas con problemas mentales.

Por último, y para finalizar esta monografía, me pregunto que esta pasando en el mundo que no somos capaces de evitar que sucedan 1.000 suicidios por día. Es evidente que no somos capaces de formar sociedades en las cuales cuidemos de los integrantes para que tengan una vida relativamente feliz. Porque si bien hay numerosos casos de personas que recurren al suicidio por problemas psíquicos, también es cierto que las sociedades no los contienen para que esto no suceda. Los psiquiátricos no tienen la estructura necesaria y el resto de los integrantes los marginan porque son locos.

Si hablamos de las personas que se suicidan por problemas laborales, es porque el mundo se va transformando cada día mas en una selva competitiva donde los valores están invertidos, y el dinero y el status social pasaron a un primer nivel.

Por todo esto, me parece que tendríamos que repensar nuestras actitudes como sociedad, frente a aquel que esta pasando por un mal momento y a su vez, exigir del Estado la contención para las personas que deben recurrir a un Neuropsiquiátrico.

Bibliografía consultada

Frankl, Viktor; "El hombre en busca de sentido".

Freud, Sigmund; "El yo el ello", ("Las dos clases de instintos"). O. C.

Lacan; J. Apuntes de la cátedra de Psicología del Desarrollo.

Winnicott; D. "Realidad y juego".

Internet:

www.saludalia.com : Conceptos sobre el suicidio

www.altavista.com : Biografía de Alfonsina Storni

Relatos policiales de suicidios